

---

Acta núm. 12.

---

SESION DEL DIA 20 DE DICIEMBRE DE 1899.

Presidencia del Sr. Dr. D. José Ramón Icaza.

---

Comunicación por el Sr. Dr. Hurtado.—Discusión.—Comunicación por el Sr. Dr. Icaza.—Discusión.

---

El Sr. Dr. Hurtado se sirvió referir la historia de una enferma, á la cual operó hará 12 días en la Casa de Maternidad. Se trata de una mujer que venía padeciendo de metrorragias, sin causa bien averiguada, hacía como dos meses. Agotada, pálida, muy anémica, tenía un soplo ventricular, aunque no presentaba antecedentes de lesión cardíaca. El vientre estaba casi indolente y la matriz algo crecida; el fondo vaginal anterior se advertía muy distendido, acusando una sensación de fluctuación, que parecía extenderse á casi toda la pelvis; medida con el histerómetro, la entraña referida acusaba 7 centímetros y se podía tocar el anexo derecho, obteniendo la misma sensación de reblandecimiento ya mencionada. Todo lo cual hizo pensar en la existencia de un exudado, formulándose, si bien provisionalmente, este diagnóstico: *Fibromioma y anexitis derecha*. Se la observó durante ocho días, administrándole durante ese tiempo, á fuertes dosis, la ergotina, ya por medio de inyecciones subcutáneas, bieuotidianas, ya por la vía digestiva, aplicándole también inyecciones vaginales calientes. Practicado un reconocimiento especular, se encontró entreabierto el cuello uterino; pero faltaba la concomitancia de otros signos importantes para decidir la ocupación del órgano y como fuese urgente intervenir, se decidió á hacerlo practicando la laparotomía. Advierte que con las precauciones tomadas al efecto, aunque se procuró que fueran las mejores, no quedó totalmente satisfecho; porque desgraciadamente los elementos que proporciona la Beneficencia á nuestros hospitales son siempre imperfectos, careciendo de los requisitos que son de apetecerse en estas circunstancias; particularmente el agua destilada, que ya viene servida así del Almacén Central, de donde la remiten á veces bastante sucia. En este sentido es notable la diferencia que hay entre el medio en el cual

efectúa sus operaciones el Sr. Villarreal y el común de los otros socios hospitalarios, y cree de su deber llamar la atención de la Academia sobre este punto, porque á él, en su concepto, hay que achacar el fracaso experimentado en esta intervención.

Hace ocho días practicó la operación á que se refiere, y hecha la incisión del vientre, se encontró desde luego el epiplón adherido al fondo de la pelvis, por su cara anterior; no estaba inflamado y hubo necesidad de ligarlo, para poderlo levantar, advirtiéndose, al hacerlo, que era cierta la inflamación del anexo derecho y además de esto, que había un extenso derrame sanguíneo, ocupando la cavidad pélvica: los coágulos estaban como enquistados en una bolsa formada, por decirlo así, por la cara posterior y el vértice de la vejiga, la cara anterior de la matriz y haciendo de cubierta el epiplón. Vacuada esta cavidad, se procedió á registrar los anexos, pudiéndose rectificar que el derrame sanguíneo no había sido interanexial. La trompa era tortuosa y estaba reclinada por su borde superior sobre la pelvis. Ligó el anexo, extirpando el ovario y una parte del oviducto, resecando además parte del tejido celular intraligamentario, á fin de dejar solo el peritoneo. No se encontró ningun vaso dividido al cual se pudiera atribuir la hemorragia; lo que es de llamar la atención, porque las lesiones inflamatorias de los anexos, no siempre quedan limitadas á estos, sino, frecuentemente, se extienden al peritoneo ó á sus vasos. Llama también la atención, cómo se verificó este trabajo patológico, sin eco importante alguno; pues la enferma nunca hizo cama, ni tuvo calentura, ni dolores, que hubieran denunciado su padecimiento. Por otra parte, el hecho está en consonancia con todo lo que se ha dicho sobre el gran poder absorbente que tiene la serosa peritoneal, la cual tolera líquidos asépticos y aun los digiere con facilidad.

Extirpada la matriz, aseó la pelvis canalizando por la vagina y suturó, por fin, la pared del vientre, curando como es de regla hacerlo en estos casos. Desgraciadamente la enferma acusó después síntomas de peritonismo rápido, á consecuencia del cual murió, y al practicarla autopsia se encontró supurado el peritoneo. Refiere con toda lealtad este fracaso, porque cree que en verdadero rigor científico, deben darse á conocer no sólo los buenos éxitos, sino también los reveses, y, para terminar insistió en la necesidad que tiene el cirujano de estar garantizado en todos los pormenores de sus intervenciones, llamando, por

atención acerca de la urgencia que hay en perfeccionar el nosocomial operatorio.

El Sr. Dr. Vértiz manifiesta que es de sentirse el éxito desgraciado del Sr. Dr. Hurtado después de un diagnóstico tan inteligente y la operación tan hábilmente ejecutada. "El Sr. Dr. Hurtado, agrega, cree que ello fué debido al agua empleada, y yo creo, más bien, que hubo alguna mano extraña no desinfectada previamente. Es cierto que Pasteur ha dicho que el agua conserva algunos gérmenes después de la ebullición, y que si ésta en dicho sentido, no hace á aquélla enteramente pura, sí la esteriliza lo suficiente para hacerla inofensiva. Es de creerse que el medio operatorio ha tenido bastante influencia en este caso, por más que no sea fácil averiguar el punto de partida y la secuela de los accidentes acaecidos; porque aun cuando ya está resuelto en teoría y bien averiguado, en consecuencia, el problema de la septicemia quirúrgica, muchas veces no se sabe de dónde les resultan á los operados estas desgracias." Desea que el Sr. Dr. Hurtado se sirva manifestarle en qué estado se encontró el hígado en esta mujer, al practicar la autopsia.

Contestó el Sr. Dr. Hurtado, diciendo que aunque él personalmente no hizo la autopsia, sabe por el Sr. Dr. D. Ignacio Prieto, persona entendida y cuidadosa, que fué el que la practicó, que aquella entraña estaba sana y que el corazón sólo se encontraba dilatado.

El Sr. Dr. Vértiz replicó, exponiendo que había hecho esa pregunta por la influencia que los abscesos hepáticos pueden tener y tienen, en efecto, como agentes determinantes de esas peritonitis que en breve tiempo acarrean la muerte de algunos operados. Ciertas lesiones hepáticas ejercen, sin duda alguna, aunque indirectamente, una influencia decisiva sobre las intervenciones quirúrgicas que se verifican en tales condiciones lo cual es fácil de entender por la facultad encomendada al hígado de destruir las toxinas. Recuerda á este propósito, que cuando fué jefe de la Clínica quirúrgica del Sr. Dr. Montes de Oca, en una época en que no se hablaba todavía de antisepsia y asepsia como ahora, aquel notable cirujano decía que toda amputación verificada en un individuo cuyo hígado presentaba la degeneración grasosa, era seguida seguramente de infección, sobreviniendo, en consecuencia, la septicemia y la muerte. Y en estos últimos tiempos ha tenido ocasión de comprobar en dos fracasos acaecidos en el Hospital Béistegui al Sr. Dr.

D. Francisco de P. Chacón, cuya habilidad operatoria es innegable, no obstante la maestría con que fueron ejecutadas las laparotomías y fibromiomas, se presentaron en las operadas vómitos melánicos y otros accidentes, sin dolor en el vientre ni reacción febril, encontrándose al hacer las autopsias, el hígado atacado de degeneración grasosa. Para terminar, recomienda al Sr. Dr. Hurtado se sirva usar cuando no tenga á la mano agua bien esterilizada, el medio á que es común recurrir en el Hospital Béistegui; que ya está bien experimentado, que es sencillo y fácil de realizar, por lo mismo, y cuya idea original es debida al preopinante, habiendo tenido ya oportunidad de darlo á conocer á esta Academia en otra oportunidad. Dicho medio consiste en preparar desde la víspera de la operación una solución de nitrato de plata al 1 por mil á la cual se le agrega, después, suficiente cantidad de cloruro de sodio hasta obtener la reducción de la sal argéntica; con lo que se obtiene una solución de nitrato de sosa, cuidando de decantar el líquido para separar el precipitado de cloruro de plata. La solución nitrada se esteriliza al otro día, poniéndola á hervir en esas ollas de fierro esmaltado, cuyas tapas se cierran herméticamente por medio de una especie de articulación á la bayoneta; la cual las hace parecerse á una marmita de Papin: de esta manera, por ebullición prolongada, se obtiene un líquido estéril, que puede usarse con toda seguridad; pues el Sr. Dr. D. Ismael Prieto, que ha estudiado esta solución, dice que, efectivamente, la ha encontrado perfectamente estéril.

El Sr. Dr. Hurtado agradece al Sr. Dr. Vértiz las indicaciones que se ha servido hacerle y se propone emplear el medio aconsejado.

El Sr. Dr. D. José Ramón Icaza hizo uso de la palabra para referir á la Academia un caso quirúrgico que, aunque sencillo, no deja de entrañar alguna enseñanza. Dijo que fué llamado hace pocos días para operar á una señora, á la cual se le había diagnosticado una fistula del ano; y que por ser la enferma muy nerviosa, no pudo reconocerla á su satisfacción en el primer examen que le hizo, aplazando verificarlo después, al intentar la operación, cuando ya estuviese bajo la influencia del cloroformo, teniéndolo todo preparado para llenar la indicación que se impusiera. Realizadas así las cosas, se encontró con una fistula situada entre el ísquion y el ano, dirigiéndose de afuera á dentro y adelante, para terminar en la cara interna del labio izquierdo de la vulva; era ciega externa y la *desbridó*, usando una sonda acanalada,

resultando que todo el trayecto fistuloso estaba cubierto por un tejido semejante al que reviste la uretra, era un trayecto mucoso. Procedió á reseca todo ese tejido y en vez de curar á fondo, como se ha hecho en casos semejantes, le ocurrió reunir la superficie avivada, suturándola con tres puntos profundos y seis superficiales, curando convenientemente, taponando la vagina con gasa yodoformada, vaciando la vejiga y cuidando de que la orina fuese sacada siempre por medio de la sonda, mientras se obtenía la restauración. Cinco días después, quitando la curación y los puntos de sutura, la herida estaba perfectamente cicatrizada. "El hecho es bien sencillo, en la actualidad no reviste la importancia que habría tenido ahora veinte años; entonces se le había mirado con sorpresa; pero de todos modos viene á demostrar que el procedimiento de elección en estos casos no es el que se ha seguido, curando á fondo, sino el de sutura, previa resección y limpia del trayecto, como se hizo en este caso. La operación es sencilla, rápida y segura, obteniéndose la pronta curación de los pacientes."

El Sr. Dr. Vértiz dijo que hace tiempo el Sr. Dr. Macías emplea ese procedimiento para curar las fistulas del ano y que, por ese medio, ha obtenido siempre éxitos completos.

Que es verdad que no siempre es aplicable el procedimiento, *verbi gratia*, cuando las fistulas suben muy alto; pero en estos casos, cabe emplear un procedimiento mixto, curando á fondo, en parte, y suturando el resto.

El Sr. Presidente manifestó que no ha señalado el hecho de que se trata, para llamar la atención sobre el procedimiento como una novedad; que ciertamente esto no es nuevo ni pertenece á él, ni al Sr. Macías; está descrito en todas las obras modernas de Cirugía.

L. TROCÓNIS ALCALÁ.

